

PROTOCOLO GERAL  
NUP Nº 64583.011276/2023-97



INEXIGIBILIDADE  
Nº -HMAR

MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

APENSO 128  
TC 128/2025

**SEÇÃO DE CREDENCIAMENTO E CONTRATOS FUSEX**

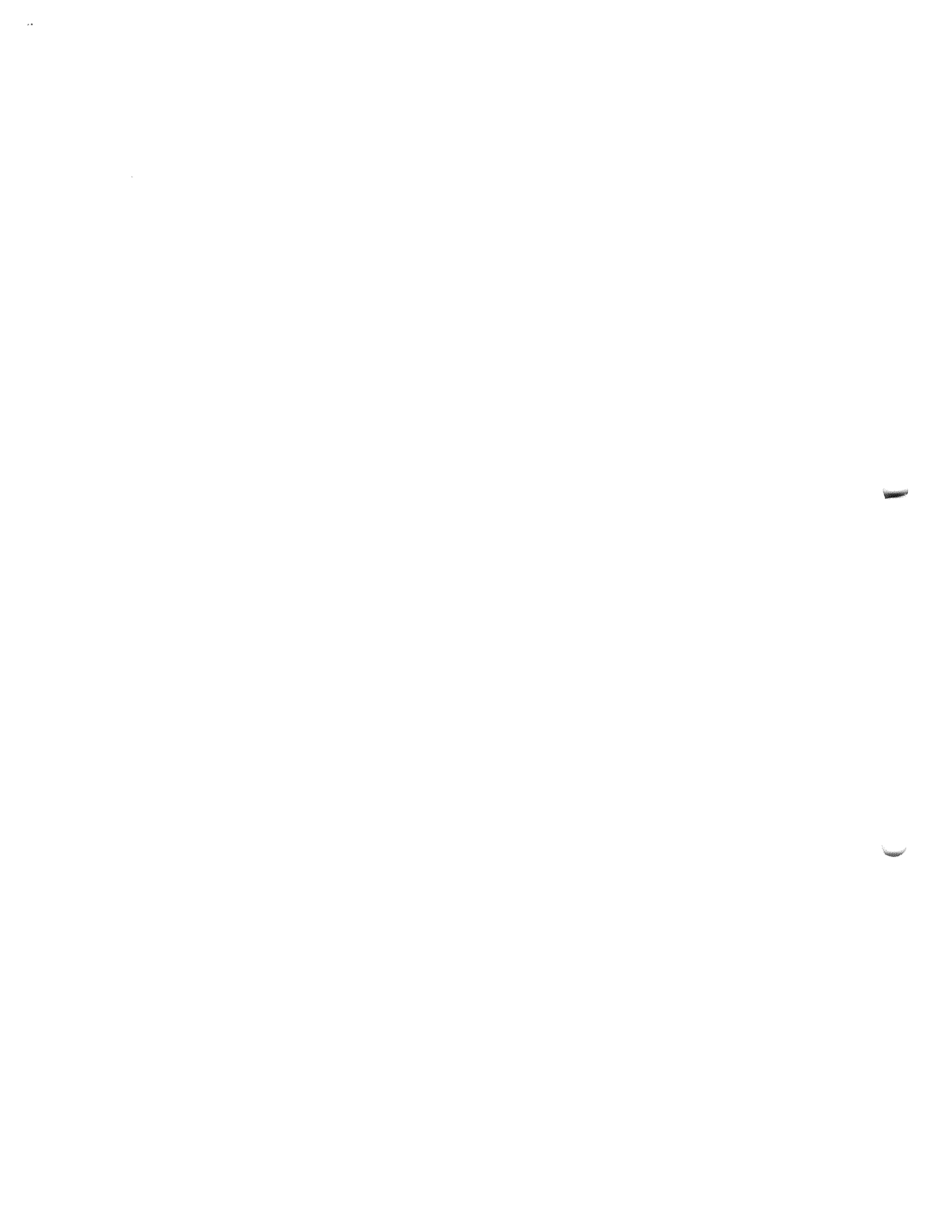
**OBJETO:** Credenciamento de OCS/PSA para prestação de serviços de saúde.

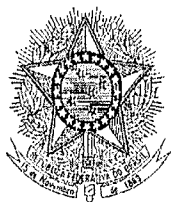
**INTERESSADO:** HMAR + OCS

**ANEXOS:** Documentos diversos.

**MOVIMENTO DO PROCESSO**

|    | DESTINO | DATA | DESTINO | DATA |
|----|---------|------|---------|------|
| 1  |         |      | 28      |      |
| 2  |         |      | 29      |      |
| 3  |         |      | 30      |      |
| 4  |         |      | 31      |      |
| 5  |         |      | 32      |      |
| 6  |         |      | 33      |      |
| 7  |         |      | 34      |      |
| 8  |         |      | 35      |      |
| 9  |         |      | 36      |      |
| 10 |         |      | 37      |      |
| 11 |         |      | 38      |      |
| 12 |         |      | 39      |      |
| 13 |         |      | 40      |      |
| 14 |         |      | 41      |      |
| 15 |         |      | 42      |      |
| 16 |         |      | 43      |      |
| 17 |         |      | 44      |      |
| 18 |         |      | 45      |      |
| 19 |         |      | 46      |      |
| 20 |         |      | 47      |      |
| 21 |         |      | 48      |      |
| 22 |         |      | 49      |      |
| 23 |         |      | 50      |      |
| 24 |         |      | 51      |      |
| 25 |         |      | 52      |      |
| 26 |         |      | 53      |      |
| 27 |         |      | 54      |      |



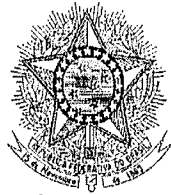


MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

**TERMO DE ABERTURA DE APENSO**

Aos 20 dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste apenso nº 128 do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo \_\_\_\_ folhas, que se inicia com a folha nº **01** para constar, eu 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA**, Adjunto SCCFUSEX subscrevo e assino.

EM BRANCO



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)**

**TERMO DE AUTUAÇÃO**

Aos vinte dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a autuação do processo sob NUP: 64583.011276/2023-97, que trata da Inexigibilidade de Licitação para Credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) de baixa e média complexidade e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) para a prestação de serviços de saúde, visando atender de forma suplementar, complementar e contínua naquilo que não for possível realizar nas instalações do H Mil A Recife, constituído inicialmente com (\_\_\_\_) folhas, devidamente numeradas e rubricadas:

- 1) Termo de Abertura de Apenso: fl ( 02 )
- 2) Termo de Autuação: fl ( 03 a \_\_\_\_ )
  - 3) Check List: fl ( 04 a \_\_\_\_ )
  - 4) Requerimento para o credenciamento: fl ( 05 )
  - 5) Ficha Cadastro: fl ( 06 a 07 )
  - 6) Proposta de serviços: fl ( 08 )
  - 7) Relação do corpo clínico: fl ( 08 a \_\_\_\_ )
  - 8) Declaração de fatos impeditivos: fl ( 09 )
  - 9) Declaração do trabalho de menor: fl ( 10 )
  - 10) Declaração de ausência de servidor no quadro funcional: fl ( 11 )
  - 11) Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is): fl ( 12 )
  - 12) JUCEPE: fl ( 13 a 15 )
  - 13) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica: fl ( 16 )
  - 14) SICAF: ( 17 )
  - 15) Prova de regularidade conjunta com a fazenda federal e dívida ativa da união: fl ( 19 )

- 16) Prova de regularidade com fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS): fl (20)
- 17) Prova de regularidade com a justiça do trabalho: fl (21)
- 18) CEIS – Cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas: fl (22)
- 19) CNJ – Improbidade administrativa e inelegibilidade: fl (24)
- 20) Alvará de vigilância sanitária: fl (26)
- 21) Alvará de localização: fl ( )
- 22) Responsabilidade técnica: fl (28)
- 23) Avaliação de instalações: fl (30 a 32)

*p/assinatura*

**ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA – 1º Ten**  
Adjunto SCCFUSEX

### CHECK LIST - Credenciamento de Pessoa Jurídica (OCS)

**NOME DA OCS:** MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

Para o credenciamento de Organização Civil de Saúde (OCS) - **Pessoa Jurídica**, é necessária a apresentação dos documentos abaixo relacionados em cópias reprográficas devidamente autenticadas ou originais:

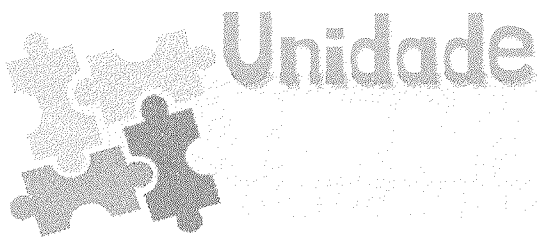
| Nº | ITENS PARA CONFERÊNCIA  | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|----|---|-----|-----|------------|
| 01 | Requerimento para o credenciamento ( <b>ANEXO</b> )   | ✓   |     |            |
| 02 | Ficha Cadastro ( <b>ANEXO</b> ).  | ✓   |     |            |
| 03 | Proposta de Serviços para o credenciamento, datada e assinada pelo representante legal ( <b>ANEXO</b> ).  | ✓   |     |            |
| 04 | <b>Relação de membros do corpo clínico</b> datada e assinada pelo responsável técnico contendo os seguintes dados:<br><br>Nome completo;<br>Especialidade clínica;<br>Número no registro de classe. | ✓   |     |            |
| 04 | Declaração de Fatos Impeditivos ( <b>ANEXO</b> ).   | ✓   |     |            |
| 05 | Declaração do Trabalho de Menor ( <b>ANEXO</b> ).   | ✓   |     |            |
| 06 | Declaração de Ausência de Servidor no Quadro Funcional ( <b>ANEXO</b> ).  | ✓   |     |            |
| 07 | Cédula de identidade do (s) representante (s) legal (is).   | ✓   |     |            |
| 09 | <b>Ato constitutivo, estatuto ou Contrato Social em vigor</b> , com a última alteração, devidamente <u>registrado</u> em <b>JUNTA COMERCIAL</b> .   | ✓   |     |            |
| 12 | Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica ( <b>CNPJ</b> ).  | ✓   |     |            |
| 13 | Comprovante de cadastramento no <b>SICAF</b> .  | ✓   |     |            |
| 14 | Prova de Regularidade conjunta com a <b>Fazenda Federal e Dívida Ativa da União</b> .   | ✓   |     |            |
| 18 | Prova de Regularidade com Fundo de Garantia por Tempo de Serviço ( <b>FGTS</b> ).   | ✓   |     |            |
| 19 | Prova de Regularidade com a <b>Justiça do Trabalho</b> .  | ✓   |     |            |
| 21 | <b>CEIS</b> - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.  | ✓   |     |            |
| 22 | <b>CNJ</b> de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade.   | ✓   |     |            |

|    |  |   |  |                   |
|----|--|---|--|-------------------|
| 25 | Alvará da Vigilância Sanitária emitido pela Secretaria de Saúde.   | ✓ |  | ISENTO            |
| 26 | Alvará de Localização expedido pela Prefeitura no município sede do interessado.   |   |  | ATESTADO BOMBEIRO |
| 27 | Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo.<br>Documentação do responsável técnico da OCS:<br>RG e CPF;<br>Certificado de especialidade;<br>Registro no Conselho de Classe. | ✓ |  |                   |

Recife - PE, 14 de ABRIL de 2025

Priscilla de Kássia Silva de Assis - 3º SGT  
(Nome Completo Membro CEC - Posto/Graduação)

\_\_\_\_\_  
(Nome Completo Presidente CEC - Posto/Graduação)



44.673.565/0001-05

MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
UNIDADE DE TERAPIA MULTIDICIPLINAR

Av. Bernardo Vieira de Melo, 2248  
Piedade - CEP: 54.410-010  
Jaboatão dos Guararapes-PE

## REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO



Ao Sr(a). Diretor do Hospital Militar de Área de Recife

Eu, **MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ**, Psicóloga, inscrito(a) no Conselho Regional de Psicologia no Estado de Pernambuco sob o número CRP 22753, requero meu credenciamento para prestar serviços aos usuários do FuSEx nas Especialidades de Equipe multidisciplinar e de **PSICÓLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, INTEGRAÇÃO SENSORIAL, NUTRICIONISTA INFANTIL, MUSICOTERAPIA, PSICOPEDAGOGIA, FISIOTERAPIA E ESPECIALISTA EM TERAPIA ABA**, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento vigente, e em seus Anexos, inclusive com os valores e instruções constantes Referencial de Preços de Serviços de Saúde de Organizações Civas de Saúde (OCS) de baixa e média complexidade e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) do Hospital Militar de Área de Recife - H Mil A Recife.

Para efeito, anexo os documentos exigidos no Edital de Credenciamento.

A CLÍNICA está localizado na Avenida Bernardo Vieira de Melo, 2248 - Piedade, CEP 54410-010, na cidade de Jaboatão dos Guararapes-PE, (telefones) 081 9 98792-6663 / 81 3203-6717 e o atendimento é feito às Segundas às sextas no horário de 09h00 as 12h00 - 14h00 as 20h00.

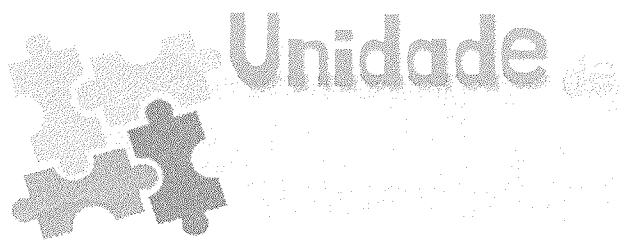
Declaro que me comprometo a acatar as normas, instruções e tabelas vigentes expressas nas Normas acima citadas.

Recife - PE 09 de Março de 25.

**Marcela Teixeira da Cruz**  
Psicóloga - CRP 02/2275  
Direção Clínica - Unidade de Terapia Multidisciplinar  
CNPJ: 44.673.565/0001-05  
**Marcela Teixeira da Cruz**  
**RG nº 5384036 SSP-PE**



EM BRANCO



44.673.565/0001-05

MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR

Av. Bernardo Vieira de Melo, 2248  
Piedade - CEP: 54.410-010

Jaboatão dos Guararapes-PE



**FICHA CADASTRO DE PESSOA JURÍDICA**

|   |  |
|---|--|
| <b>Razão Social:</b>                      | MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ   |
| <b>Nome de Fantasia:</b>                  | UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR  |
| <b>CNPJ:</b>                              | 44.673.565/0001-05   |
| <b>Especialidade Principal:</b>           | PSICOLOGIA   |
| <b>Diretor(a):</b>                        | Marcela Teixeira da Cruz   |
| <b>Endereço Sede:</b>                     | Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 2248, CEP: 54410 -010, Piedade - Jaboatão dos Guararapes-PE. |
| <b>Telefone Geral:</b>                    | (081) 3203-6717 ou 9 8792-6663   |
| <b>FAX Geral:</b>                         |  |
| <b>E-mail Geral:</b>                      | unidademultidisciplinar@hotmail.com  |
| <b>Domicílio bancário para pagamento:</b> | Agência:2988-2<br>Conta Corrente:00000059875-5 Banco do Brasil<br>PIX: 44.673.565/0001-05        |

**CONTATOS**

| Setor                         | Responsável    | Telefone          | FAX             | e-mail                               |
|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------------------------|
| Direção                       | Marcela        | (081) 9 8792-6663 | ( ) ____ - ____ | diretoria.unidadedeterapia@gmail.com |
| Setor de Contratos /Convênios | Marcela        | (081) 9 8792-6663 | ( ) ____ - ____ | diretoria.unidadedeterapia@gmail.com |
| Setor de Faturamento          | Marcos Matheus | (081) 9 9888-7458 | ( ) ____ - ____ | uniterapia.financeiro@gmail.com      |
| Emissão de Notas Fiscais      | Marcos Matheus | (081) 9 9888-7458 | ( ) ____ - ____ | uniterapia.financeiro@gmail.com      |

**LOCAIS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS**

| Serviços      | Local | Horário de Atendimento |
|---------------|-------|------------------------|
| 1) Psicologia |       | Segunda a Sexta-feira  |

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

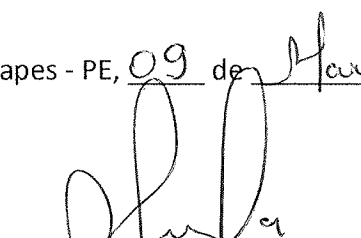
EM BRANCO

- 4) Integração sensorial
- 5) Nutricionista infantil
- 6) Musicoterapia
- 7) Psicopedagogia
- 8) Fisioterapia Infantil e adolescente
- 9) Assistente Escolar e domiciliar
- 10) Especialista em Terapia ABA

Jaboatão dos Guararapes-PE.



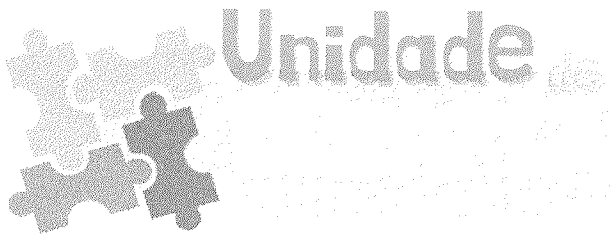
Jaboatão dos Guararapes - PE, 09 de Março de 2025.

  
\_\_\_\_\_  
**Marcela Teixeira da Cruz**  
Psicóloga - CRP 02/2275  
Direção Clínica - Unidade de Terapia Multidisciplinar  
CNPJ: 44.673.565/0001-05

\_\_\_\_\_  
**Marcela Teixeira da Cruz**  
RG nº 5384036 SSP-PE



EM BRANCO



44.673.565/0001-05

MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
UNIDADE DE TERAPIA MULTIDICPLINAR

Av. Bernardo Vieira de Melo, 2248  
Piedade - CEP: 54.410-010  
Jaboatão dos Guararapes-PE



PROPOSTA DE SERVIÇO DE PESSOA JURÍDICA

A) SERVIÇOS

Disponibilizamos os seguintes serviços aos beneficiários do SAMMED, FuSex, SAME-Cmb e PASS:

| CÓDIGO TABELA | SERVIÇO                         | OBSERVAÇÃO           |
|---------------|---------------------------------|----------------------|
|               | PSICOLOGIA                      | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | FONOAUDIOLOGIA                  | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | TERAPIA OCUPACIONAL             | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | INTEGRAÇÃO SENSORIAL            | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | NUTRICIONISTA INFANTIL          | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | MUSICOTERAPIA                   | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | PSICOPEDAGOGIA                  | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | FISIOTERAPIA                    | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | ASSISTENTE ESCOLAR E DOMICILIAR | INFANTIL/ADOLESCENTE |
|               | ESPECIALISTA EM TERAPIA ABA     | INFANTIL/ADOLESCENTE |

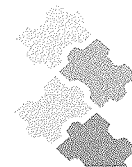
B) CORPO CLÍNICO

Informamos os profissionais que compõem o corpo clínico desta OCS, que atuam na realização dos serviços propostos:

| NOME DO PROFISSIONAL | REGISTRO CONSELHO DE CLASSE | ESPECIALIDADE         |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| Marcela Teixeira     | CRP:02/2275                 | PSICÓLOGA             |
| Tiago Rubens         | CRFa 413585                 | FONOAUDIOLOGA         |
| Laiz Barros          | CREFITO 18415 -TO           | TERAPEUTA OCUPACIONAL |
| Fabia Elisabete      | CRP 0222130                 | PSICOMOTOCIDADE       |
| Ingrid Melo          | CRN 45750                   | NUTRICIONISTA         |
| Diego Carneiro       | AMTPE 104-1                 | MUSICOTERAPEUTA       |
| Isabella Lopes       | CRP 0227705                 | PSICOPEDAGOGA CLÍNICA |
| Daniele Ramos        | CREFITO: 409398-F           | FISIOTERAPEUTA        |
| Ana Vasconcelos      | CRP 0223060                 | PSICOLOGA ABA         |
| Tamires Cristina     | CRP 0228276                 | SUPERVISORA ABA       |

Marcela Teixeira da Cruz  
Psicóloga - CRP 02/2275  
Direção Clínica - Unidade de Terapia Multidisciplinar  
44.673.565/0001-05  
Marcela Teixeira da Cruz  
RG nº 5384036 SSP PE

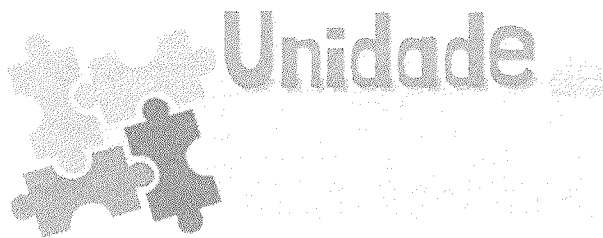
Recife - PE, 09 de Março de 2025.



Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

EM BRANCO

Faint, illegible text at the bottom of the page, possibly a footer or signature.



44.673.565/0001-05

MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR

Av. Bernardo Vieira de Melo, 2248  
Piedade - CEP: 54.410-010

Jaboatão dos Guararapes-PE



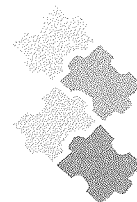
### DECLARAÇÃO DE FATOS IMPEDITIVOS

Marcela Teixeira da Cruz, inscrita no CNPJ sob o nº 44.673.565/0001-05 sediada na Avenida Bernardo Vieira de Melo, 2248 – Piedade, Jaboatão dos Guararapes declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo de credenciamento, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

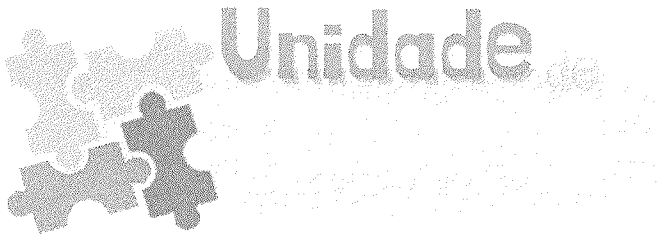
Recife - PE, 09 de Março de 2025.

Marcela Teixeira da Cruz  
Psicóloga - CRP 02/2275  
Direção Clínica - Unidade de Terapia Multidisciplinar  
CNPJ: 44.673.565/0001-05

Marcela Teixeira da Cruz  
RG nº 5384036 SSP-PE



EM BRANCO



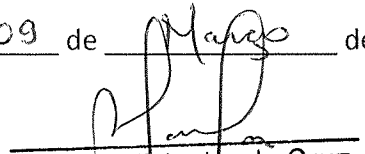
44.673.565/0001-05  
MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
UNIDADE DE TERAPIA MULTIDICPLINAR  
Av. Bernardo Vieira de Melo, 2248  
Piedade - CEP: 54.410-010  
Jaboatão dos Guararapes-PE



### DECLARAÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

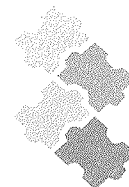
Clinica Unidade de Terapia Multidisciplinar, inscrita no CNPJ sob o n° 44.673.565/0001-05 sediada na, Avenida Bernardo Viera de Melo, nº 2248 – Piedade, Jaboatão dos Guararapes - PE declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do Artigo 7° da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no Artigo 1°, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Recife - PE, 09 de Março de 2025.

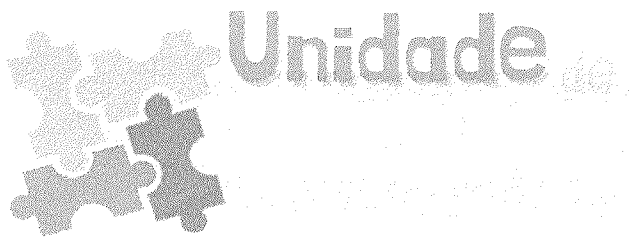
  
Marcela Teixeira da Cruz  
Psicóloga - CRP 02/2275  
Direção Clínica - Unidade de Terapia Multidisciplinar  
CNPJ: 44.673.565/0001-05  
Marcela Teixeira da Cruz  
RG nº 5384036 SSP PE

(01) 48 102 8000  
unidade de terapia  
unidade de terapia multidisciplinar hospital civil

Avenida Bernardo Vieira de Melo, 2248 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes



EM BRANCO



44.673.565/0001-05

MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR

Av. Bernardo Vieira de Melo, 2248

Piedade - CEP: 54.410-010

Jaboatão dos Guararapes-PE



### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE SERVIDOR NO QUADRO FUNCIONAL

Clinica Unidade de Terapia Multidisciplinar, inscrita no CNPJ sob o nº 44.673.565/0001-05 sediada na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 2248 – Piedade, Jaboatão dos Guararapes – PE declara, sob as penas da Lei, de que não há em seu quadro funcional (como funcionários, proprietários ou diretores), qualquer servidor, civil ou militar (da ativa, reconvidados ou prestadores de tarefa por tempo certo), conforme art. 9º, III da Lei no 8666/93.

Recife - PE, 09 de Março de 25

  
\_\_\_\_\_  
Marcela Teixeira da Cruz

Psicóloga - CRP 02/2275

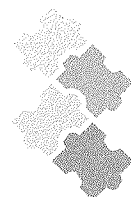
Direção Clínica - Unidade de Terapia Multidisciplinar

CNPJ 44.673.565/0001-05  
Marcela Teixeira da Cruz

RG nº 5384036 SSP-PE

UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR  
UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 2248 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes



Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

EM BRANCO

Faint, illegible text located below the 'EM BRANCO' stamp.





EM BRANCO

ALTERAÇÃO DE EMPRESÁRIO INDIVIDUAL  
MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ



MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ, nacionalidade BRASILEIRA, nascida em 17/12/1980, casada em COMUNHÃO PARCIAL DE BENS, PSICOLOGA, CPF nº 009.654.284-51, CARTEIRA DE IDENTIDADE nº 5384036, órgão expedidor SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - PE, residente e domiciliada na RUA CORONEL WALDEMAR BASGAL, 158, LOJA 208, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54400170, BRASIL titular da empresa MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ, registrada Junta Comercial do Estado de Pernambuco, sob NIRE nº 26103986776, com sede Rua Coronel Waldemar Basgal, 158, Lj 208, Piedade Jaboatão dos Guararapes, PE, CEP 54400170, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica/MF sob o nº 44.673.565/0001-05, delibera e ajusta a presente alteração, mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

ALTERAÇÃO DA SEDE

Cláusula Primeira - Alterar o endereço da sede, que passa a localizar-se na AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 2248, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE. CEP 54.410-010.

Cláusula Segunda - Permanecem inalteradas as demais cláusulas.

Em face das alterações acima, consolida-se o contrato social, nos termos da Lei nº 10.406/2002, mediante as condições e cláusulas seguintes:

DO NOME EMPRESARIAL

Cláusula Primeira - A firma individual, gira sob o nome empresarial: MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ.

DO CAPITAL

Cláusula Segunda - O capital social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), totalmente subscrito e integralizado, neste ato em moeda corrente do País.

DA SEDE

Cláusula Terceira - A firma individual tem sua sede no seguinte endereço: AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 2248, PIEDADE, JABOATAO DOS GUARARAPES, PE, CEP 54.410-010.

09/08/2024

Certifico o Registro em 09/08/2024

Arquivamento 20248702530 de 09/08/2024 Protocolo 248702530 de 05/08/2024 NIRE 26103986776

Nome da empresa MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>



EM BRANCO



EM BRANCO

# TERMO DE AUTENTICAÇÃO



|                 |  |
|-----------------|--|
| NOME DA EMPRESA | MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ                           |
| PROTOCOLO       | 248702530 - 05/08/2024                             |
| ATO             | 002 - ALTERAÇÃO                                    |
| EVENTO          | 021 - ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL) |

## MATRIZ

NIRE 26103986776  
CNPJ 44.673.563.0001-05  
CERTIFICO O REGISTRO EM 09/08/2024  
SOB N: 20248702530

## EVENTOS

051 - CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO ARQUIVAMENTO: 20248702530

## REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 00965428451 - MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ - Assinado em 08/08 2024 às 12:54:27

Assinado eletronicamente por  
JESSICA CAROLINE DAS CHAGAS MORAES  
SECRETÁRIA GERAL

1

09/08/2024

Certifico o Registro em 09/08/2024

Arquivamento 20248702530 de 09/08/2024 Protocolo 248702530 de 05/08/2024 NIRE 26103986776

Nome da empresa MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

Este documento pode ser verificado em <http://redesim.jucepe.pe.gov.br/autenticacaodocumentos/autenticacao.aspx>

Chancela 281128834173986

EM BRANCO



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO<br>44.673.565/0001-05<br>MATRIZ  | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO<br>CADASTRAL | DATA DE ABERTURA<br>23/12/2021       |
| NOME EMPRESARIAL<br>MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ   |   |                                      |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)<br>UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR  | PORTE<br>ME   |                                      |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL<br>86.50-0-03 - Atividades de psicologia e psicanálise   |   |                                      |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS<br>85.50-3-02 - Atividades de apoio à educação, exceto caixas escolares<br>86.50-0-02 - Atividades de profissionais da nutrição<br>86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia<br>86.50-0-05 - Atividades de terapia ocupacional<br>86.50-0-06 - Atividades de fonoaudiologia |   |                                      |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA<br>213-5 - Empresário (Individual)   |   |                                      |
| LOGRADOURO<br>AV BERNARDO VIEIRA DE MELO   | NÚMERO<br>2248                                      | COMPLEMENTO<br>*****                 |
| CEP<br>54.410-010  | BAIRRO/DISTRITO<br>PIEDADE                          | MUNICÍPIO<br>JABOATÃO DOS GUARARAPES |
| UF<br>PE   |   |                                      |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO<br>MAMASSESSORIACONTABILPE@GMAIL.COM   |   | TELEFONE<br>(81) 9987-1217           |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)<br>*****   |   |                                      |
| SITUAÇÃO CADASTRAL<br>ATIVA  | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL<br>23/12/2021            |                                      |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL   |   |                                      |
| SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****   |   | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL<br>*****   |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia 27/03/2025 às 20:34:24 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

EM BRANCO



## Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

### Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 44.673.565/0001-05  
Razão Social: MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

Atividade Econômica Principal:

8650-0/03 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE

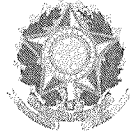
Endereço:

RUA CORONEL WALDEMAR BASGAL, 158 - LJ 208 - PIEDADE - 54.400-170 - Jaboatão dos Guararapes / Pernambuco

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço <https://comprasnet.gov.br>.  
Este certificado não substitui os documentos exigidos em lei.

EM BRANCO



Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

**Certificado de Registro Cadastral - CRC**

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CPF: 009.654.284-51  
Nome: MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

Endereço:  
RUA INACIO DE SOUZA MORAIS, 141 - A - PIEDADE - 54.410-130 - Jaboatão dos  
Guararapes / Pernambuco

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço <https://comprasnet.gov.br>.  
Este certificado não substitui os documentos exigidos em lei.

EM BRANCO



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ**  
**CNPJ: 44.673.565/0001-05**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 11:14:30 do dia 26/03/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/09/2025.

Código de controle da certidão: **E039.E46B.E464.3C08**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

EM BRANCO



|       |       |
|-------|-------|
| 00001 | 00001 |
|-------|-------|



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 44.673.565/0001-05  
**Razão Social:** MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
**Endereço:** R CORONEL WALDEMAR BASGAL 158 LJ208 / PIEDADE / JABOATAO DOS GUARARAPES / PE / 54400-170

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

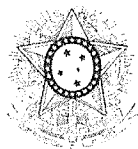
**Validade:** 17/03/2025 a 15/04/2025

**Certificação Número:** 2025031710376254130378

Informação obtida em 27/03/2025 20:38:37

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

EM BRANCO

PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 44.673.565/0001-05

Certidão nº: 17616461/2025

Expedição: 27/03/2025, às 20:36:42

Validade: 23/09/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **44.673.565/0001-05**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

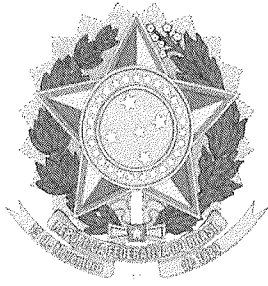
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

EM BRANCO



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão negativa correcional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ**

CPF/CNPJ: **44.673.565/0001-05**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CNPJ/CPF consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

Certidão emitida às 20:35:59 do dia 27/03/2025 , com validade até o dia 26/04/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: lcKp0uBjcDuPJQwMnqeL

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

EM BRANCO



# CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Certidão Negativa Correccional - Entes Privados (ePAD, CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM)

Consultado: **MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ**

CPF/CNPJ: **009.654.284-51**

Certifica-se que, em consulta aos sistemas ePAD e CGU-PJ e aos cadastros CEIS, CNEP e CEPIM, mantidos pela Corregedoria-Geral da União, **NÃO CONSTAM** registros de penalidades vigentes relativas ao CPF/CNPJ consultado.

*Destaca-se que, nos termos da legislação vigente, os referidos cadastros consolidam informações prestadas pelos entes públicos, de todos os Poderes e esferas de governo.*

*Os Sistemas ePAD e CGU-PJ consolidam os dados sobre o andamento dos processos administrativos de responsabilização de entes privados no Poder Executivo Federal.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) apresenta a relação de empresas e pessoas físicas que sofreram sanções que implicaram a restrição de participar de licitações ou de celebrar contratos com a Administração Pública.*

*O Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP) apresenta a relação de empresas que sofreram qualquer das punições previstas na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção).*

*O Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas (CEPIM) apresenta a relação de entidades privadas sem fins lucrativos que estão impedidas de celebrar novos convênios, contratos de repasse ou termos de parceria com a Administração Pública Federal, em função de irregularidades não resolvidas em convênios, contratos de repasse ou termos de parceria firmados anteriormente.*

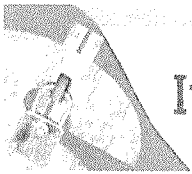
Certidão emitida às 14:09:35 do dia 04/04/2025 , com validade até o dia 04/05/2025.

Link para consulta da verificação da certidão <https://certidoes.cgu.gov.br/>

Código de controle da certidão: NpdfTQAhmJl1caetMJtm

*Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.*

EM BRANCO



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade

## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (03/04/2025 às 16:25) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 009.654.284-51.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 67EE.E0B7.5095.1343 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

EM BRANCO



# Improbidade Administrativa e Inelegibilidade



## Certidão Negativa

**Certifico que nesta data (03/04/2025 às 16:26) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 44.673.565/0001-05.**

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.

Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em <http://divulgacandcontas.tse.jus.br/>

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 67EE.E0CF.1FA3.B367 no seguinte endereço: [https://www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/autenticar\\_certidao.php](https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php)

EM BRANCO



## CERTIDÃO DE ENQUADRAMENTO DE ATIVIDADE DE BAIXO RISCO

A Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes, atendendo solicitação da MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ, CNPJ nº. 44673565000105, imóvel de sequencial nº 1.003641.5, situado na AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 2248 Lot AREA NAO LOTEADA Quadra 00000 Lote 00000 - PIEDADE - Jaboatão dos Guararapes/PE - Cep: 54410-010 e a partir das informações devidamente prestadas, DECLARA que a(s) atividade(s) cadastrada(s) na Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) nº - 8650003 - ATIVIDADES DE PSICOLOGIA E PSICANÁLISE, 8550302 - ATIVIDADES DE APOIO À EDUCAÇÃO, EXCETO CAIXAS ESCOLARES, 8650002 - ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA NUTRIÇÃO, 8650004 - ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA, 8650005 - ATIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL E 8650006 - ATIVIDADES DE FONOAUDIOLOGIA é enquadrada como de Baixo Risco ou Risco A, sendo dispensada dos Alvarás urbanísticos, ambiental e da vigilância sanitária além da vistoria inicial para o exercício contínuo e regular de suas atividades.

O empreendimento deverá manter-se regular com as demais obrigações e seu representante legal fica ciente que poderá receber fiscalização de rotina das equipes de controle do Município.

A presente Certidão, gerada eletronicamente através do Portal de Licenciamento Integrado do Jaboatão dos Guararapes, está em consonância com as legislações vigentes.

Jaboatão dos Guararapes, 11 de março de 2025

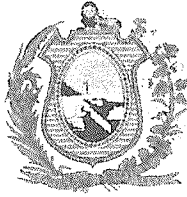


Certidão válida até 11/03/2027

Código de controle da certidão CLBR.F732.AC65.E6F6

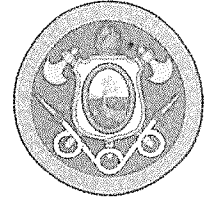
Para verificar a autenticidade, acesse: <https://cidadao...>

EM BRANCO



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ATIVIDADES TÉCNICAS DA REGIÃO  
METROPOLITANA DO RECIFE



## ATESTADO DE VISTORIA DO CORPO DE BOMBEIROS ATESTADO DE REGULARIDADE

Válido até 23/06/2026

Protocolo nº: 2210030198287

Projeto de Incêndio nº:

O Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco, atesta que o estabelecimento abaixo especificado atende as exigências contidas no Código de Segurança Contra Incêndio de Pânico (COSCIP), em vigor no Estado de Pernambuco.

**Razão Social:** MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

**Nome Fantasia:** UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR

**CPF/CNPJ:** 44.673.565/0001-05

**Atividade Econômica Principal:** 8650003 - Atividades de psicologia e psicanálise

**Endereço:** Rua Coronel Waldemar Basgal, nº 158, LOJA 208 - CEP: 54.400-170

**Bairro:** Piedade

**Município:** JABOATAO DOS GUARARAPES - PE

**Área:** 32.18 m<sup>2</sup>

**Risco:** COMERCIAL

**Capacidade Máxima de Pessoas:**

5

**Tipo da Ocupação:** TIPO F - ESCRITORIO

**Observações:**

Vistoriador: CB OSCAR HENRIQUE LOPES MENDONÇA

Deferido por: TC JOSÉ ALDO DA SILVA

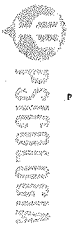
Chefe do: CAT / RMR

**CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:** 625979dab4dbc779

Atenção:

- A autenticidade deste documento deverá ser confirmada através do Portal do Corpo de Bombeiros, no endereço [www.bombeiros.pe.gov.br](http://www.bombeiros.pe.gov.br).
- Este documento poderá ser cassado, dentro do prazo de validade, se for constatada qualquer irregularidade.
- Para informações ou denúncias ligar para a Ouvidoria Geral do Estado: 162 ou (81) 3182-9126.

EM BRANCO



**CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 2ª REGIÃO  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA**

Registro: CRP-02/PJ/00790

Data de registro: 21/02/2022

Validade: 31/03/2026

CNPJ: 44.673.565/0001-05

Razão Social: MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

Nome Fantasia: \*\*\*\*\*

Endereço: Avenida Bernardo Vieira de Melo, 2248 - Piedade

Município / UF: Jaboatão dos Guararapes / PE

CEP: 54410-010

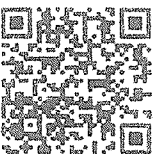
Atividades:  
Saúde.

Responsáveis Técnicas (os):  
MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

CRP-02/222753

Certificamos que a pessoa jurídica citada, encontra-se regularmente inscrita junto a este CRP-02. Ressaltada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é válido até 31/03/2026. O certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

RECIFE, 03 de fevereiro de 2025.



A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada na página <https://dm.br/portal/comico/12/psiprocesso/ConsultarCertidao.aspx> com este código:  
03022.02511.05515.6838

EM BRANCO

**CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA**  
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA  
CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

**Ψ**

NOME  
MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

REGIÃO/JURISDIÇÃO  
CRP-02

DATA DE INSCRIÇÃO  
07/01/2020

CPF  
009.654.284-51

R.G / UF  
5.384.036 SSP/PE


DATA DE NASCIMENTO  
17/12/1980

NATURALIDADE  
Olinda - PE

NACIONALIDADE  
Brasileira(o)

LOCAL DE EXPEDIÇÃO / DATA  
Recife 14/09/23

REGIÃO/REGISTRO GRP  
02/22753



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


**Ψ**

Vale como Documento de Identidade em todo o território nacional e tem Fé Pública, conforme Lei nº 5.766 de 20/12/1971, Lei nº 6.206 de 07/05/1975 e Decreto 79.822 de 17/06/1977.

DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS: Não    TIPAGEM SANGÜÍNEA:    FATOR RH:

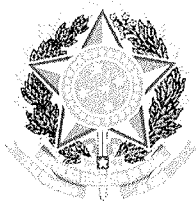
FILIAÇÃO  
MARCIA CLOTILDE ROCHA DA CRUZ  
DAMIÃO TEIXEIRA DA CRUZ

OBSERVAÇÃO



*Marcelina da Cruz*    *Neste*  
ASSINATURA DO PORTADOR    PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL

EM BRANCO



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



## AVALIAÇÃO DE INSTALAÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

### AMBULATÓRIOS E CLÍNICAS

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

|   |
|---|
| RAZÃO SOCIAL: MAMELO TEIXEIRA DA SILVA                                |
| NOME DE FANTASIA (se for o caso): UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR |
| CNPJ: 44.673.565/0001-05  |
| Endereço: RUA BENEDITO VEIM DE MELO, 2248, PÉROLA, ZONA DOS GUARABES  |
| Fone: (81) 3203-6717 ou (81) 98792-6663                               |
| Turno de Atendimento: MANHÃ, TARDE, NOITE                             |

#### 2. PROCEDIMENTOS QUE REALIZA

|   |
|---|
| CONSULTAS MULTIDISCIPLINARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (ATÉ 15 ANOS) PARA DIVERSAZES |
| - ATENDIMENTO PSICÓLOGO   |
| - ATENDIMENTO FONO AUCIOLOGIA   |
| - ATENDIMENTO PSICOTERAPIA  |
| - ATENDIMENTO PSICOMOTRICIDADE  |
| - ATENDIMENTO PSICO PEDAGOGIA   |
| - ATENDIMENTO TERAPIA OCUPACIONAL   |
| - ATENDIMENTO NEUROFISIOPATIAS  |
| - METODO ABA  |
| - ATENDIMENTO TERAPIA ESQUERDA E DOMINICAÇÃO  |
| - NEUROLINGÜÍSTICA  |

**3. AVALIAÇÃO**

| <b>INSTALAÇÕES</b>   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|--|------------|------------|
| Há alvará de funcionamento expedido por autoridade sanitária?                | X          |            |
| As condições físicas são adequadas?  | ℓ          |            |
| Tem sistema de climatização?   | ℓ          |            |
| A sala de espera possui itens como: TV, Wi-Fi, café/chá/biscoito, bebedouro? | ℓ          |            |
| O número de consultórios é suficiente para o desenvolvimento das atividades? | ℓ          |            |
| Existem sanitários para os usuários?   | ℓ          |            |
| Existem sanitários acessíveis?   | ℓ          |            |
| Existe trocador/fraldário?   |            | X          |
| As condições de higiene e conforto dos sanitários são satisfatórias?         | ℓ          |            |
| O tipo de atendimento é por agendamento?                                     | ℓ          |            |
| O tipo de atendimento é por ordem de chegada?                                |            | ℓ          |
| O tempo mínimo de agendamento é inferior a 10 (dez) dias?                    | X          |            |
| O agendamento é realizado por telefone e/ou WhatsApp?                        | X          |            |
| Existem sanitários para os usuários?   | -          |            |
| Existem sanitários acessíveis?   | -          |            |
| Existe trocador/fraldário?   | -          |            |
| As condições de higiene e conforto dos sanitários são satisfatórias?         | -          |            |
| Foi detectado algum grau de insatisfação por parte dos usuários presentes?   |            | ℓ          |
| O local é de fácil acesso?   | ℓ          |            |
| Há acessibilidade para atendimento de paciente em Cadeira de Rodas?          |            | ℓ          |
| Há acessibilidade para atendimento de paciente em Maca?                      |            | X          |
| A localização do prédio inspira sensação de segurança?                       | ℓ          |            |
| Existe estacionamento?   |            | X          |
| O estacionamento é pago?   |            | -          |

| <b>ATIVIDADES INVASIVAS</b>  | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|--|------------|------------|
| Há desenvolvimento de atividades cirúrgicas?                               |            | ℓ          |
| Há sala exclusiva para procedimentos cirúrgicos?                           |            |            |
| Há condições de higienização, fluxo da sala para procedimentos cirúrgicos? |            |            |
| Há carrinho de emergência?   |            |            |
| Há médico anestesista?   |            |            |
| São realizadas atividades pré-anestésicas?                                 |            |            |
| Há acompanhamento pelo anestesista de todo o procedimento?                 |            |            |
| Existe sala de recuperação anestésica pós-cirúrgica?                       |            |            |

| <b>SETOR DE ESTERILIZAÇÃO</b>   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---|------------|------------|
| Existe espaço exclusivo para as atividades de esterilização?                |            | X          |
| É localizada em área de circulação restrita?                                |            |            |
| Os equipamentos existentes estão em bom estado de conservação?              |            |            |
| Há separação de espaço físico para recepção e lavagem de materiais?         |            |            |
| Há separação de espaço físico para preparo e acondicionamento de materiais? |            |            |
| Há separação de espaço físico para esterilização e estocagem?               |            |            |
| Há controle da data de esterilização do material estocado?                  |            |            |
| Há controle de qualidade do material após a realização da esterilização?    |            |            |
| Há normas/rotinas/protocolos sobre procedimentos de esterilização?          |            |            |
| Há Serviço de Esterilização Terceirizado?                                   |            |            |

| <b>FARMÁCIA</b>   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---|------------|------------|
| O armazenamento de medicamentos adequados?  |            | X          |
| Há geladeira para medicamentos que precisam ser refrigerados?   |            |            |
| Com termômetro de máxima e mínima?  |            |            |
| Há controle de data de validade?  |            |            |
| A dispensação é feita para pacientes internos e externos?   |            |            |
| Há padronização dos medicamentos dispensados?   |            |            |
| Se não há padronização de medicamentos, é feito algum outro tipo de avaliação ou controle dos medicamentos dispensados? |            |            |
| Há controle sobre psicoterápicos?   |            |            |
| A portaria 344/98 MS é cumprida?  |            |            |
| O controle/responsabilidade desse setor está a cargo do profissional farmacêutico?                                      |            |            |

| <b>SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME</b> | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---|------------|------------|
| O prontuário médico é individualizado?                | X          |            |
| O sistema de arquivo é informatizado?                 |            | X          |
| São elaborados relatórios/boletins de produção?       | X          |            |

| LIMPEZA  | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| O serviço de limpeza é próprio?  | X   |     |
| O serviço de limpeza é terceirizado?   |     | X   |
| Os funcionários são treinados quanto à higiene hospitalar, técnica de varrer, desinfecção de superfícies, manuseio do lixo hospitalar? | X   |     |
| Os funcionários são uniformizados?   | X   |     |
| A frequência da limpeza é diária em todos os setores?  | X   |     |
| Os insumos de limpeza são padronizados e/ou checados?  | X   |     |
| As dependências do hospital/clínica estão limpas?  | X   |     |
| Há coleta seletiva do lixo hospitalar?   |     | X   |
| Os resíduos hospitalares são recolhidos por empresa especializada?   |     | X   |



**PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

A OCS **atende** todos os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

A OCS **não atende** os requisitos necessários à prestação dos serviços contratados.

| OBSERVAÇÃO |
|------------|
| /          |
|            |
|            |
|            |
|            |
|            |

**Identificação do profissional do serviço que acompanhou a visita/supervisão:**

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| NOME       | MARCELO TRIXEIRO DA CRUZ       |
| FUNÇÃO     | DIRETORIA                      |
| FORMADO    | PSICOLOGIA E NEUROPSICOLOGIA   |
| ASSINATURA | <i>[Handwritten Signature]</i> |

Recife-PE, 22 de Maio de 2025.

Caroline Beabela Naves de S. Louca

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

João Damasceno Coutinho de Mendonça

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TÉCNICA DE OCS

Conforme avaliação técnica realizada em 22 de ABRIL de 2025  
nas dependências da sede do UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR,  
constatei ser um local com condições necessárias à boa execução dos trabalhos de atendimento aos  
pacientes.

Diante do exposto sou do parecer que este serviço reúne todas as condições técnicas para  
prestação de apoio aos usuários do sistema SAMMED/ FuSEx/ SAMEx-Cmb e PASS, podendo,  
portanto, ser firmado o Termo de Credenciamento com a referida Organização Civil de Saúde.

Recife-PE, 22 de ABRIL de 2025.

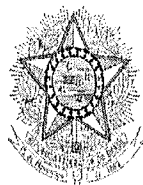
Caroline Szabala Weiss da Silva

Membro da Comissão de Avaliação de Instalações

João Hamilton Coutinho de Miranda

Presidente da Comissão de Avaliação de Instalações

129/2025



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)



**CRENCIANTE:** UNIÃO FEDERAL / EXÉRCITO BRASILEIRO

**CRENCIADO:** MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ

Nome de Fantasia: **UNIDADE DE TERAPIA MULTIDISCIPLINAR**

**OBJETO:** Prestação de serviços de saúde em **TERAPIA MULTIDISCIPLINAR**

**NATUREZA:** Ostensivo

**VIGÊNCIA:** 02 de maio de 2025 à 31 de dezembro de 2025.

**TERMO DE CRENCIAMENTO** Nº 128/2025 - OCS

A UNIÃO FEDERAL, entidade de direito público interno, por intermédio do Hospital Militar de Área de Recife (H Mil A Recife), órgão do Exército Brasileiro, com sede na cidade de Recife-PE, à Rua do Hospício, 563 - Boa Vista, CEP 50.050-050, inscrito no CNPJ sob o Nº 09.577.422/0001-07 (Principal) e 09.577.422/0002-80 (Secundário), neste ato representado por sua Ordenadora de Despesas, a Cel Med QEMA ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL, portadora da cédula de identidade Nr 011476304-8 EB/MD, CPF Nr 013.441.547-78, doravante denominado **Credenciante**, e a Organização Civil de Saúde (OCS) **MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ**, com sede situada à Av Bernardo Vieira de Melo, nº 2248 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes - PE, CEP: 54.410-010, inscrita no CNPJ sob o Nr 44.673.565/0001-05, neste ato representado pela Sra MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ, portadora da cédula de identidade Nr 5384036 /SSP-PE, CPF Nr 009.654.784-51, daqui por diante denominado **Credenciado**, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Contrato, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - Do objeto**

1.1 O Objeto deste Termo de Credenciamento é regular a prestação de serviços de saúde na área de **terapia multidisciplinar**, pelo **Credenciado**, aos beneficiários do SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb, PASS e, eventualmente, de militares das Nações Amigas do Brasil (Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais) aqui denominados simplesmente **beneficiários**, na qual estão incluídas a assistência por profissionais de saúde e todos os recursos necessários ao atendimento em regime **ambulatorial**.

1.2 Aplicam-se as regras deste Termo de Credenciamento aos procedimentos realizados a nível **ambulatorial pelo credenciado**.

**CLÁUSULA SEGUNDA - Da vinculação ao edital.**

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 128/2025 - OCS - fl. nº 2)

Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do Comando da 7ª Região Militar, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_, do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – Do fundamento legal.**

A presente contratação fundamenta-se nos artigos 74, caput e 79 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

### **CLÁUSULA QUARTA - Da dotação orçamentária**

4.1 Os recursos financeiros para pagamento dos serviços realizados com base neste Termo de Credenciamento são provenientes da Gestão 00001-Orçamento Geral da União, relacionados aos programas de Trabalho para os beneficiários do SAMMED/FuSEx/SAMEx-Cmb/PASS.

4.2 As faturas serão empenhadas na Natureza de Despesa 339039 e 339036, para qualquer dos Programas de Trabalho citados no item 3.1.

4.3 Visando cumprir o Artigo 72, IV da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, **deverão ser empregados os recursos nas seguintes condições:**

| PI          | ND¹            | Fonte      | PTRES² |
|-------------|----------------|------------|--------|
| FUSEX       | 339039-OCS     | 0170270013 | 171500 |
| FUSEX       | 339036-PSA     | 0170270013 | 175000 |
| FUSEX       | 339047-IMPOSTO | 0170270013 | 175000 |
| FATOR CUSTO | 339036-PSA     | 0150270001 | 171497 |
| FATOR CUSTO | 339047-IMPOSTO | 0150270001 | 171497 |
| FATOR CUSTO | 339039-OCS     | 0150270001 | 171497 |
| SERV. CIVIL | 339036-PSA     | 0170270037 | 171499 |
| SERV. CIVIL | 339047-IMPOSTO | 0170270037 | 171499 |
| SERV. CIVIL | 339039-OCS     | 0170270037 | 171499 |
| EX CBO      | 339036-PSA     | 0151000000 | 171498 |
| EX CBO      | 339047-IMPOSTO | 0151000000 | 171498 |
| EX CBO      | 339039-OCS     | 0151000000 | 171498 |

Poderá ser usada outra classificação orçamentária que substitua a elencada no quadro acima.

### **CLÁUSULA QUINTA - Da identificação dos beneficiários.**

5.1 São considerados **beneficiários**, para fins deste credenciamento, as pessoas portadoras de documento de identificação que lhe ateste tal condição, conforme abaixo. Ressaltando-se que a aceitação do **beneficiário** dependerá sempre de **autorização prévia**, que será expressa por meio de **Guia de Encaminhamento (GE)**, emitida pelo **Credenciante**.

a) **Beneficiários do SAMMED:** Militares da ativa e na inatividade, seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como os pensionistas dos militares (não contribuintes do FuSEx) e seus dependentes que foram instituídos, em vida pelo militar gerador do direito, identificados pela cédula de identidade;

b) **Beneficiários do FuSEx:** Militares do Exército da ativa, da reserva ou reformado e pensionistas, todos contribuintes do FuSEx, bem como seus dependentes, identificados pela cédula de identidade e o Cartão de Beneficiário do FuSEx, ou na falta deste, por Declaração Provisória de Beneficiário, emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o militar titular;

c) **Beneficiários do SAMEx-Cmb:** é aquele que tenha efetivamente participado de operações bélicas durante a Segunda Guerra Mundial, como integrante da Força do Exército e da Força Expedicionária Brasileira, juntamente com pensionistas e dependentes definidos pelo Art. 5º da Lei Nº 8.059, de 4 de julho de 1990, identificados pelo Cartão do Beneficiário do SAMEx-Cmb ou declaração provisória; e

d) **Beneficiários da PASS:** Servidores civis do Exército Brasileiro, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, optantes pela PASS, identificados pelo Cartão de beneficiário da PASS ou Declaração Provisória emitida pela Organização Militar a qual está vinculado o Servidor Civil e cédula de identidade.

e) Militares das Nações Amigas do Brasil (Adidos Militares, Adjuntos e Auxiliares estrangeiros acreditados no Brasil e respectivos dependentes legais).

## CLÁUSULA SEXTA - Do regime de execução e responsabilidade das partes

### 6.1 Indicações para atendimento em Organização Civil de Saúde credenciada:

6.1.1 O encaminhamento de **beneficiários** para atendimento ambulatorial será realizado em complemento aos prestados nas instalações do **Credenciante**.

6.1.2 A solicitação do encaminhamento para realização dos serviços em OCS credenciada será feita após avaliar o custo-benefício, a conveniência do encaminhamento, e a indisponibilidade do serviço nas instalações do próprio **Credenciante**.

6.1.3 A escolha do prestador do serviço de medicina física e reabilitação, dentre os disponíveis na rede de Credenciado/conveniado do **Credenciante**, sempre será um direto do paciente, familiar ou responsável, não havendo por parte do **Credenciante** obrigação de promover demanda mínima de encaminhamento ao **Credenciado**.

6.1.4 Os encaminhamentos poderão ser **suspensos** caso haja uma das irregularidades constantes do subitem 11.4.7, da **cláusula décima primeira**, até a regularização da situação em pauta.

### 6.2 Da autorização do encaminhamento

6.2.1 O encaminhamento para o **Credenciado** será **previamente autorizado** pelo **Credenciante**.

6.2.2 A autorização será expressa por meio de **Guia de Encaminhamento (GE)**, emitida pelo **Credenciante**, podendo ser apresentada na forma provisória, ou seja, preenchida manualmente, por motivo de indisponibilidade dos sistemas de informação do **Credenciante**.

6.2.3 O prazo de prescrição da Guia de Encaminhamento é de **30 (trinta) dias**, contados a partir da data de expedição.

6.2.4 A Guia de Encaminhamento autorizará o tratamento para período de **até 30 (trinta) dias**, sendo o **beneficiário** responsável por providenciar junto ao **Credenciante** a GE para as sessões do mês seguinte.

6.2.5 Quando houver necessidade de promover alterações no programa de tratamento já iniciado, o profissional assistente do **Credenciado** justificará a alteração através de relatório que será encaminhado ao **Credenciante** para nova autorização.

6.2.6 A execução de tratamentos paralelos e procedimentos complementares nas instalações do próprio **Credenciado** deverá ser autorizado pelo **Credenciante** por meio de nova Guia de Encaminhamento. Para tanto o **beneficiário** ou responsável deve retornar à Seção FuSEx para providenciar nova guia.

### 6.3 Providências do Credenciado quanto ao atendimento

6.3.1 O atendimento acontece com o ato de acolhimento do **beneficiário**, seguido obrigatoriamente da identificação e do recebimento da Guia de Encaminhamento para que seja realizada a prestação de serviços contratados.

6.3.2 O **Credenciado, não poderá realizar cobranças** relativas ao tratamento autorizado, diretamente ao **beneficiário**, familiar ou seu responsável, por serviços cobertos por este credenciamento, salvo mediante apresentação do **ANEXO XIV**, nem orientar o **beneficiário** a pleitear o reembolso posterior junto ao **Credenciante**. **Os procedimentos não cobertos** devem ser analisados pelo **Credenciante** antes de processados, pois para fins de ressarcimento necessitam de autorização prévia, salvo casos de urgência ou emergência comprovada por médico auditor.

6.3.3 Os **beneficiários** se submeterão ao prévio agendamento dos exames e procedimentos ambulatoriais, salvos os casos de urgência e emergência.

6.3.4 **Caso haja solicitação por parte do beneficiário pela prestação de serviço não coberto ou autorizado pelo Credenciante**, com a anuência deste, o **Credenciado** poderá disponibilizar o serviço pretendido, a seu critério, realizando a **cobrança diretamente ao beneficiário, havendo ainda a necessidade de apresentar ANEXO XIV.**

6.3.5 Os atendimentos serão feitos de acordo com a disponibilidade de vagas, não se responsabilizando o **Credenciado**, quando sua capacidade de atendimento estiver saturada. No entanto, ao iniciar o tratamento o **Credenciado** deverá garantir vaga para as sessões seguintes.

6.3.6 Para cada sessão realizada o **Credenciado** deverá registrar no verso da Guia de Encaminhamento a data do atendimento e coletar uma assinatura do **beneficiário**.

6.3.7 **Fica expressamente proibido ao Credenciado**, realização de atendimento sem Guia de Encaminhamento para tal, mesmo sob promessa de apresentação futura da mesma, salvo para os casos de urgência ou emergência, devidamente justificados e sujeitos a comprovação pelo Médico Auditor.

### 6.4 Plano de Tratamento e Relatório de Tratamento

6.4.1 Inicialmente os **beneficiários** serão encaminhados com uma Guia de Encaminhamento para **avaliação inicial**, na qual o profissional do **Credenciado** elaborará um **Plano de Tratamento** que será apresentado ao **Credenciante**, para autorização do tratamento e emissão de Guia de Encaminhamento para as sessões seguintes.

6.4.2. O **Plano de Tratamento** deverá conter **diagnóstico (CID/10), frequência do acompanhamento e previsão da duração do tratamento, identificação do beneficiário e do Credenciado.**

6.4.3 A cada seis meses de tratamento será apresentado ao **Credenciante** um **Relatório de Tratamento**, requisito para autorização da continuidade do tratamento e emissão de Encaminhamento para as sessões seguintes.

6.4.4 O **Relatório de Tratamento** deverá conter **diagnóstico (CID/10), data de início do tratamento, com a devida justificativa, que somente será considerado**

**autorizado após emissão de nova Guia de Encaminhamento.** O novo Plano de Tratamento será submetido à análise prévia pelo **Credenciante**, ficando a critério deste autorizar a continuidade com o **Credenciado** ou não.

## 6.5 Condições de Atendimento

6.5.1 **Tratamento nas áreas de reabilitação, exceto psicoterapia, está limitado a 08 (oito) sessões em um período de 30 dias**, caso haja necessidade de um número maior de sessões no período de 30 (trinta) dias, o **Credenciado** solicitará por escrito ao **Credenciante** o número excedente de sessões. Quando o **beneficiário** necessitar de **tratamento que envolva mais de uma área de reabilitação**, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, **separadamente**.

6.5.2 **Tratamento na área de Psicoterapia está limitado a 04 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias**, podendo, **em casos excepcionais**, ser autorizada a realização de mais 04 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional do **Credenciado**, desde que homologada por médico militar.

6.5.3 Fica fixado em **50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão**, nas diferentes áreas de atendimento.

6.5.4 **Reabilitação de pacientes em regime domiciliar** será prestada somente em caráter excepcional quando, a critério médico, houver necessidade ou conveniência de se prestar o atendimento ao paciente em sua residência. **Não será remunerado o deslocamento do Credenciado, para atendimento domiciliar.**

## CLÁUSULA SÉTIMA - Dos serviços prestados e respectivos valores

7.1 O valor é estimado deste Termo de Credenciamento, para fazer face às despesas relativas ao seu objeto, devendo ser tratado apenas como dado estatístico, visando determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste instrumento. Não pode, portanto, servir de base rígida para apresentação de Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período.

7.2 Estima-se o valor de R\$ 75.859,92 (setenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e nove reais e noventa e dois centavos), para o primeiro ano de vigência deste Termo de Credenciamento.

7.3 Os atendimentos que poderão ser realizados por meio deste credenciamento ou, eventualmente, inclusos por termo aditivo, restringem-se aos serviços de saúde cobertos pelos sistemas SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb e PASS aos seus **beneficiários**, em conformidade com as respectivas normas reguladoras em vigência no momento do atendimento. **Esses serviços compreendem, sucintamente, os procedimentos ambulatoriais, os atendimentos de urgência e emergência, bem como o fornecimento e utilização de todos os recursos necessários à prevenção da doença e à recuperação da saúde dos BENEFICIÁRIOS**, incluindo:

- a) **Definição do prognóstico e avaliação do potencial de reabilitação;**
- b) **Planejamento e prescrição do tratamento;**
- c) **Coadjuvação e apoio das diferentes ações médico-cirúrgicas;**
- d) **Facilitação e estímulo dos processos de recuperação e regeneração natural;** e
- e) **Estímulo de maximização e compensação das capacidades residuais.**

7.4 Somam-se aos serviços supracitados, os descritos pelo **Credenciado**, por meio do Anexo XI do Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organização Civil de Saúde (OCS) e Profissional de Saúde Autônomo (PSA), do Hospital Militar de Área de Recife.

### **CLÁUSULA OITAVA - Dos serviços não atendidos pelo credenciamento**

Não devem ser prestados por este instrumento **os serviços não cobertos pelo SAMMED, FuSEx, SAMEx-Cmb e PASS** conforme o Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), informados pelo **Credenciante. É expressamente proibida** a subcontratação dos serviços relacionados neste Termo de Credenciamento,

### **CLÁUSULA NONA - Dos preços dos serviços**

9.1 O **Credenciante** se compromete a pagar os serviços prestados na forma deste Termo de Credenciamento, observados as dotações dispostas no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, cujos valores foram autorizados pela Diretoria de Saúde, conforme Parecer Técnico nº \_\_\_\_\_ DSau/SRAM, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

9.2 Os serviços de saúde que não constem no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife poderão ser realizados excepcionalmente, seguindo o previsto na legislação que regula o atendimento aos **beneficiários** do SAMMED/FuSEx/SAMEx-Cmb/PASS, após prévia autorização do Comando da 7ª Região Militar (Cmdo 7ª RM). A autorização para realização de serviços não previstos neste instrumento, conforme disposto acima, dependerá do fornecimento, pelo prestador de serviço, de orçamento discriminado e de declaração manifestando aceitação em receber o pagamento pelos serviços prestados do Hospital Militar de Área de Recife, seguindo a mesma sistemática de pagamento adotada para os serviços Credenciados.

9.3 A qualquer momento, desde que acordado pelas partes, poderão ser estabelecidos **novos pacotes de prestação de serviços**, bem como **inclusão e exclusão de serviços**, conquanto os valores individuais dos itens inclusos em cada pacote correspondam aos valores estabelecidos nas tabelas, índices e valores constantes no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - Do reajustamento de preços e atualização monetária**

10.1 O reajustamento de preços e a atualização monetária ocorrerão com intervalo mínimo de um ano, previsto na Lei Nº 14.133/21, sempre vinculados ao Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado neste Edital do Hospital Militar de Área de Recife, após homologação do Escalão Superior, passando a vigorar a contar da data de sua publicação para todo(s) Termo(s) de Credenciamento vigente(s), independente da(s) data(s) de suas assinaturas, e dentro do que possibilita o Decreto Nº 1.054/94 e alterado pelo Decreto Nº 1.110/94, Leis Nº 8.800/94 e Nº 192/01.

10.2 Quaisquer reajuste de preço só terá validade em função de reajuste nas tabelas mencionadas no Referencial de Preços dos Serviços de Saúde de OCS e PSA do H Mil A Recife (**ANEXO II**), apresentado no Edital de Credenciamento Nº 01/2024 de Organizações Civas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, do Hospital Militar de Área de Recife, desde que em comum acordo entre as partes, formalizado em Termo Aditivo (mediante parecer jurídico e aprovação pelo Escalão Superior).





## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Das condições de pagamento

### 11.1 Da apresentação das faturas

11.1.1 As faturas concernentes aos serviços prestados serão apresentadas pelo **Credenciado** em 01 (uma) via, em nome do **Hospital Militar de Área de Recife**, com maior brevidade possível.

11.1.2 As faturas deverão relacionar os **beneficiários** atendidos no período e os respectivos serviços efetuados, bem como apresentar em anexo as Guias de Encaminhamento (GE) na ordem de apresentação dos nomes dos pacientes, acompanhadas da solicitação médica, laudo e documento que comprove a realização do serviço.

11.1.3 A fatura deve discriminar dados da Guia de Encaminhamento (número da GE, exceto para Guia Provisória), dados do usuário atendido (nome; Nº do código de beneficiário; Nº do Prec-CP; nº da PASS), dados dos atendimentos (data; código e nome do serviço; materiais; medicamentos e respectivos fabricantes; valor em Reais por item discriminado) e valor total da fatura.

11.1.4 **Será obrigatória** a apresentação de uma Guia de Encaminhamento para cada atendimento relacionado na fatura. Não será permitido referenciar uma Guia de Encaminhamento que tenha sido anexada em outra fatura ou que será incluída em fatura no futuro.

11.1.5 Os atendimentos devem ser agrupados em faturas distintas para cada grupo de **beneficiário** (SAMMED, FuSEx, SAME-Cmb, PASS e aguardando Prec-CP) e outros conforme orientado pelo **Credenciante**.

11.1.6 A entrega das faturas ao **Credenciante** deverá ocorrer de **em horários regulados pela administração**, na Seção de Contas Médicas Externa do H Mil A Recife.

11.1.7 A fatura deverá ser entregue ao **Credenciante** em até **90 (noventa) dias ininterruptos a contar da data de emissão da Guia de Encaminhamento – GE. Caso o paciente apresente a guia ao Credenciado após decorrido o prazo de 30 (trinta) dias da sua emissão, esse deverá providenciar a revalidação da mesma junto ao FuSEx.**

### 11.2 Da lisura e glosas

11.2.1 As faturas apresentadas pelo **Credenciado** referente aos serviços prestados aos beneficiários do **Credenciante** serão submetidas à lisura pré-pagamento.

11.2.2 É reservado ao **Credenciante**, mediante análise técnica e administrativa, o direito de glosa total ou parcial nos procedimentos apresentados em desacordo com as disposições contidas neste Termo de Credenciamento, de acordo com a legislação aplicável e atos normativos pertinentes.

11.2.3 O **Credenciante** terá prazo de **30 (trinta) dias corridos** para realizar a auditoria das contas, contados a partir da data de entrega da fatura, emitindo um relatório de lisura/glosa.

11.2.4 O **Credenciado** será notificado por meio de contato telefônico, correio eletrônico ou outros meios disponíveis, da existência do Processo de Glosa, uma vez notificado da glosa e não concordando com a mesma, o **Credenciado** terá o máximo de **10 (dez) dias corridos**, a partir de sua notificação, para impetrar o recurso no qual deverá fundamentar o motivo pelo qual não aceita a glosa.

11.2.5 O **Credenciado**, em caso de concordância com os valores glosados, deverá registrar por escrito o seu aceite junto ao **Credenciante**.

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 128/2025 - OCS - fl. nº 8)

11.2.6 No caso do **Credenciado**, não apresentar o recurso de glosa no prazo estipulado acima, serão pagos os valores corrigidos pelo **Credenciante**, não cabendo ao **CRENCIADO** recurso posterior.

11.2.7 Finalizado o processo de glosa, será registrada a aceitação por ambas as partes.

11.2.8 **Fica expressamente proibido ao Credenciado a cobrança dos valores glosados diretamente do beneficiário.**

11.2.9 Para efeito deste credenciamento, **os prazos iniciam no próximo dia útil subsequente da abertura do prazo e terminam no último dia útil dentro do prazo.**

### 11.3 Dos motivos de glosa

11.3.1 Serão motivos de glosa por parte do **Credenciante**:

- a) Apresentação da fatura junto de cópia da Guia de Encaminhamento ou Cópia de Guia Provisória. **Salvo guia remetida com assinatura digital;**
- b) Guia de Encaminhamento em nome de outro prestador de serviços;
- c) Valores em discordância aos pactuados neste credenciamento;
- d) Realização de serviços não cobertos por este credenciamento;
- e) A falta de data de atendimento na fatura;
- f) A falta de data ou assinatura do **beneficiário** no verso da Guia de Encaminhamento será motivo para glosa do valor da sessão em falta (**nos casos de reabilitação em regime ambulatorial**);
- g) Falta de documento de autorização do uso de medicamento de custo elevado, órteses, próteses, e materiais de alto custo (**salvo os casos de urgência/emergência**);
- h) Falta do relatório médico justificando a urgência/emergência para procedimentos não constantes da Guia de Encaminhamento;
- i) Falta do horário de atendimento quando for realizado em caráter de urgência ou emergência;
- j) Realização de procedimento em data superior a 30 (trinta) dias de emissão da Guia de Encaminhamento;
- k) Atendimento eletivo sem a respectiva Guia de Encaminhamento;
- l) A falta de especificação na fatura apresentada, dos nomes dos fabricantes dos materiais e medicamentos, implicarão no pagamento do valor correspondente ao fabricante com menor valor;
- m) Os motivos de glosas apresentados são meramente exemplificativos, podendo existir outros não relacionados; e
- n) Qualquer outro descumprimento de cláusula deste credenciamento.

11.3.2 O **Credenciante não** reconhecerá as despesas referentes às Guias de Encaminhamento anexadas às faturas com data de encaminhamento **superior a 90 (noventa) dias de sua emissão ou de 60 (sessenta) dias após a execução dos serviços.**

### 11.4 Do pagamento

11.4.1 O **Credenciante** se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares e após a lisura, dentro de um **prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço, excetuando-se os alongamentos de atrasos relativos a liberação de recursos pelo Escalão Superior.**

11.4.2 A atualização monetária quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento por culpa exclusiva do **Credenciante**, iniciará a partir do trigésimo primeiro dia da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço prestado e se dará conforme disposto no Art 36 § 4º da Instrução Normativa Nº 03 de 15 de outubro de 2009, do Secretário de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, onde os juros

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 128/2025 - OCS - fl. nº 9)

de mora serão calculados à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$EM = I \times N \times VP$ , onde:

$I = \frac{(TX/100)}{365}$

365

I = Índice de atualização financeira

TX = Percentual da taxa de juros de mora anual

EM = Encargos moratórios

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento

VP = Valor da parcela em atraso

11.4.3 Sobre o valor devido ao **Contratado**, a Administração reterá o **Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ)**, a **Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL)**, a **Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS)** e a **Contribuição para o PIS/PASEP**, conforme disposto na Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 480, de 15 de dezembro de 2004, além do valor correspondente ao **Imposto Sobre Serviços (ISS)**.

11.4.4 O **Credenciado** apresentará Nota Fiscal, em **até 5 (cinco) dias úteis após solicitação do Credenciante**, para permitir a continuidade do processo de pagamento (liquidação e pagamento).

11.4.5 O pagamento da despesa pelo agente recebedor se dará através de crédito bancário na conta da empresa, desde que haja disponibilidade de recursos financeiros repassados pelo Tesouro Nacional ou pelo Fundo do Exército, para atender o cronograma de desembolso, conforme o prescrito no Parágrafo Único, do Art. 9º, combinado com o Art. 12, do Decreto Nº 1.054/94.

11.4.6 Em todas as fases do processo de pagamento será verificada a regularidade fiscal e trabalhista do **Credenciado**, por meio de consulta ao SICAF.

11.4.7 No caso do **Credenciado** se encontrar em uma situação fiscal ou trabalhista irregular no momento do pagamento devido à falta de atualização de uma das certidões obrigatórias (**Certidão Conjunta da Receita Federal e da Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais - Certidão do INSS, Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certidão de Regularidade Fiscal do Governo Estadual**), CADIN (Cadastro Informativo de créditos não quitados do setor público federal), CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas), CNJ de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, Certidão Negativa de Licitantes Inidôneos do **Tribunal de Contas da União**, ou falta de atualização do cadastro do **Credenciado** no SICAF será realizado os seguintes procedimentos, conforme orientação do Escalão Superior:

a) O **Credenciado**, após notificação, terá um **prazo de 15 (quinze) dias para a regularização da pendência**, sendo que após este prazo haverá o pagamento das despesas efetuadas independentemente se foi ou não sanada a irregularidade; e

b) No caso do **Credenciado** permanecer com a situação irregular, após o prazo de notificação, o mesmo será novamente notificado para que em um **prazo de 30 (trinta) dias**, podendo ser prorrogável **até atingir o limite de 60 (sessenta) dias**, regularize a situação, **sob pena de rescisão de contrato e sanções**, conforme a cláusula décima quinta deste instrumento contratual, sendo **garantido o contraditório e a ampla defesa**.

11.4.8 Não serão efetuados pagamentos ao **Credenciado**, sem que isso gere direito a reajustamento de preços, atualização monetária ou aplicação de penalidade ao **Credenciante**, quando ocorrerem às seguintes situações:

a) Enquanto perdurar pendências de liquidação de obrigações em virtude de penalidade ou inadimplência contratual por parte do **Credenciado**; e

(Continuação do Termo de Credenciamento Nº 128/2025 - OCS - fl. nº 10)

b) Não apresentação dos demonstrativos dos serviços prestados, nas condições prescritas pelo **Credenciante**.

11.4.9 As partes concordam que, na hipótese de o HMAR efetuar o pagamento de fatura em valor diferente daquele cobrado efetivamente pelos serviços prestados, motivada por erro próprio ou da **Contratada**, será efetuada a devida compensação financeira na fatura seguinte à da comprovação do ocorrido.

11.4.10 Em hipótese alguma o **Credenciado** poderá submeter o paciente que está sendo atendido qualquer assunto referente a pagamento de serviços prestados que estejam sendo objeto de discussão entre as partes, com a finalidade de preservar o paciente de questões administrativas que possam causar transtornos ao paciente. A não observância poderá resultar na aplicação das sanções previstas neste credenciamento garantidos o contraditório e a ampla defesa.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Da vigência**

O prazo de vigência da contratação é de 10 (dez) anos contados de sua assinatura, na forma do artigo 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Dos acréscimos e supressões**

13.1 O presente Termo de Credenciamento poderá receber termos aditivos e apostilamentos que ajustem acréscimos ou retiradas de serviços existentes, por ocasião de sua assinatura, com os competentes reajustes ou não de preços, respectivamente, se formulados durante a sua vigência.

13.2 O presente Termo de Credenciamento poderá ser alterado unilateralmente pelo **Credenciante**, quando houver modificação das especializações dos serviços, visando a melhor adequação técnica aos seus objetivos, quando for necessário modificar o valor contratual, em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto, nos limites, ou mediante acordo entre as partes, nas hipóteses previstas no Art. 124 na Lei Nº 14.133/21.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Do acompanhamento do desempenho e da fiscalização**

14.1 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo **Credenciante**, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados pelo Credenciado, através do **fiscal de contrato**, com o auxílio dos componentes do **Credenciante**, que realizam a auditoria concorrente (Art. 117 da Lei Nº 14.133/21), reservando-se o direito de recusar ou sustar a prestação dos serviços que não sejam executados dentro das condições estipuladas neste instrumento contratual.

14.2 O **Credenciante** realizará o acompanhamento de desempenho do CREDENCIADO, por intermédio das informações das auditorias realizadas e registradas nos processos de pagamento, assim como das irregularidades elencadas nos itens supracitados desta cláusula, anexando ao processo, as respectivas informações.

14.3 O **Credenciado** garantirá acesso às suas instalações aos auditores do **Credenciante**, para fins de averiguação ou de verificação da qualidade das instalações e dos serviços Credenciados, disponibilizando-lhes todas as informações e documentos requeridos.

14.4 Quando forem detectadas irregularidades, o **Credenciante** solicitará ao CREDENCIADO que envie suas justificativas, por escrito e no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da solicitação.

14.5 Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do **Credenciado** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas, ou a rescisão do credenciamento.

14.6 Caberá ao **Credenciado** obediência às normas de qualidade de atendimento impostas pelo Ministério da Saúde e Vigilância Sanitária, reservando-se o **Credenciante** o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços não previstos nas normas estabelecidas.

14.7 A fiscalização e o acompanhamento da execução deste instrumento contratual por auditores do **Credenciante** não exclui nem reduz a responsabilidade do **Credenciado**. A responsabilidade a que se refere a presente cláusula estende-se à reparação de dano por falta eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagem.

14.8 O **Credenciado** é responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do credenciamento, não excluindo ou reduzido essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

#### **CLÁUSULA DECIMA QUINTA - Das sanções**

As sanções aplicáveis restam previstas na Seção 12 – “DAS SANÇÕES” - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Da rescisão**

O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses da Seção 13 – “DA RESCISÃO” - do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - Dos direitos das partes**

17.1 Constitui direito legal do **Credenciante** ter o serviço prestado, objeto deste termo de credenciamento, dentro dos prazos e nas demais condições estabelecidas neste credenciamento e em seus anexos.

17.2 São direitos legais do **Credenciado**:

- a) Receber do **Credenciante** o pagamento pela prestação dos serviços, objeto deste Termo de Credenciamento, nos prazos e condições estabelecidas no mesmo; e
- b) Requerer ao **Credenciante** a rescisão deste Termo de Credenciamento, caso esta descumpra qualquer uma das cláusulas estabelecidas no mesmo ou venha a ocorrer quaisquer das previstas nos incisos § 2º, IV do Art. 137 da Lei Nº 14.133/21.

17.3 O **Credenciado** reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão contratual, previstos na Lei Nº 14.133/2021.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Das obrigações e responsabilidades do CREDENCIADO**

As obrigações constam da Seção 11 – “OBRIGAÇÕES DOS CREDENCIADOS” – do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - Das obrigações do CREDENCIANTE**

As obrigações constam da Seção 10 – “OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE” – do edital de credenciamento.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA - Da negação de remuneração a Militares e servidores**

O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Termo de Contrato.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - Da subcontratação

É vedado à CONTRATADA delegar ou transferir a terceiros, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – Das isenções tributárias

22.1 Caberá ao **Credenciado** o recolhimento dos tributos e taxas federais, municipais, decorrentes das faturas apresentadas.

22.2 O Exército Brasileiro, representado neste instrumento, não poderá ser alegado, ou servir como amparo a pretendidas isenções tributárias, ou motivo a favores fiscais, que incidam ou venham a incidir sobre os atos ou questões que caibam ao **Credenciado** ou ao usuário.

### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - Domicílio Foro

23.1 O foro para dirimir questões relativas ao presente Contrato será o de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

23.2 E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Contrato, em 4 (quatro) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Recife-PE, 02 de maio de 2025.



Documento assinado digitalmente  
MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
Data: 24/04/2025 10:12:12-0300  
Verifique em <https://validar.stf.gov.br>

MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ  
UNIDADE DE TERAPIA  
MULTIDISCIPLINAR  
Idt Nr 5384036 /SSP-PE

ANDRÉA GUIMARÃES GURGEL – Cel Med OEMA  
Ordenadora de Despesas do HMAR  
Idt Nr 011476304-8 EB/MD

ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA –  
1º Ten  
Testemunha  
Idt Nr 070798797-0 EB/MD

RENATA LIRA PEREZ – 1º Ten  
Testemunha  
Idt Nr 070964967-7 EB/MD



## HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

EXTRATO DE CONTRATO Nº 1/2025 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.022784/2024-81.  
Dispensa Nº 19/2024. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE.  
Contratado: 11.735.586/0001-59 - FUNDACAO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Objeto: Contratação de empresa especializada em serviço de leitura de dosímetros.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 75 - Inciso: II. Vigência: 02/01/2025 a 01/01/2026. Valor Total: R\$ 19.040,48. Data de Assinatura: 02/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 13/05/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 11/2024 - UASG 160199

Nº Processo: 64583.011276/2023-97.  
Inexigibilidade Nº 05/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE.  
Contratado: 08.663.552/0001-91 - CLINICA MEDICA W ANTUNES LTDA. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 84.048,97. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 14/05/2025).

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº 128/2025 - UASG 160199

Nº Processo: 64583011276202397.  
Inexigibilidade Nº 129/2025. Contratante: HOSPITAL MILITAR DE AREA DE RECIFE.  
Contratado: 44.673.565/0001-05 - MARCELA TEIXEIRA DA CRUZ. Objeto: Credenciamento de organizações civis de saúde (ocs) de baixa e média complexidade e profissionais de saúde autônomos (psa) para prestação de serviços de saúde.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 02/05/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 75.859,92. Data de Assinatura: 02/05/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 13/05/2025).

## 7º DEPÓSITO DE SUPRIMENTO

EXTRATO DE CONTRATO Nº 2/2025 - UASG 160198

Nº Processo: 64453002195202543.  
Não se Aplica Nº 2/2025. Contratante: 7º DEPOSITO DE SUPRIMENTO.  
Contratado: 16.681.080/0001-28 - 16.681.080 EDSON JOSE DA SILVA. Objeto: Permissão de uso a título oneroso de uma sala de fotografia e filmagem.  
Fundamento Legal: NÃO SE APLICA. Vigência: 04/04/2025 a 03/07/2025. Valor Total: R\$ 487,92. Data de Assinatura: 04/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 13/05/2025).

## 7ª DIVISÃO DE EXÉRCITO

10ª BRIGADA DE INFANTARIA MOTORIZADA

14º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO

## EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

O Comandante do 14º Batalhão de Infantaria Motorizado, no exercício de sua competência prevista nos termos da alínea d), inciso II, Art. 67, do Decreto 10.030, de 30 de setembro de 2019 (Regulamento de Produtos Controlados), combinado com o Art. 30, da Portaria 166-COLOG, de 22 de dezembro de 2023, e em cumprimento à determinação constante da peça 238, do Acórdão nº 949 - TCU - Plenário, de 15 de maio de 2024, do Tribunal de Contas da União, resolveu CANCELAR DE OFÍCIO os registros de armas das pessoas que não renovaram seu certificado de registro e perderam o requisito de idoneidade com base nas informações sobre processos de execução penal e mandados de prisão e, em razão disso, NOTIFICA OS CAÇADORES, ATRADORES E COLECCIONADORES (CAC), possuidores de Certificado de Registro que, em razão da conclusão do Processo Administrativo de Cancelamento de Certificado de Registro, foi alterado o status de Certificado de Registro no Sistema de Gerenciamento Militar de Armas (SIGMA) para CANCELADO, sendo necessária a adoção, pelo ora notificado, das providências para a destinação de seu acervo de Produtos Controlados pelo Exército (PCE), em conformidade com o inciso I, do Art. 68, do Decreto 10.030, de 30 de setembro de 2019, estabelecendo prazo de 90 (noventa) dias, a contar da publicação deste edital na imprensa Oficial da União, sendo que, se houver notificação anterior por qualquer meio em direito admitido, deve ser cumprido o prazo estabelecido na primeira. Decorrido o prazo assinalado e não havendo processo formal junto ao Sistema de Fiscalização de Produtos Controlados da 14ª Batalhão de Infantaria Motorizado, por meio de protocolo de documentação junto à Organização Militar de Vinculação, com prova inequívoca quanto à transferência da propriedade da arma de fogo ou de sua entrega à Polícia Federal, serão realizadas no SIGMA a alteração de seu "status" e a polícia judiciária comunicada para apuração de possíveis crimes perpetrados no contexto da Lei nº 10.826, de 22 de dezembro 2003 (Estatuto do Desarmamento). Caso o administrado já tenha se desfeito de seu acervo de PCE e/ou não esteja respondendo a inquérito policial ou processo judicial, desconsidere esta notificação. Os CAC alcançados pelo CANCELAMENTO de seus Certificados de Registro são os a seguir relacionados: Nome: CASSIO ROBERTO GOMES PADILHA, 360.156.XXX-72; DANIEL FERREIRA DA ROCHA, 055.568.XXX-68; HEITOR FREITAS MONTEIRO, 004.830.XXX-72; LUIZ HERCILIO LUNDGREN 234.105.XXX-87; JOSÉ CASSINO DA SILVA 579.349.XXX-72; SEVERINO PEDRO DA SILVA, 641.512.XXX-49; JOSÉ EDSON ALVES DA PAZ, 397.859.XXX-04; EZEQUIAS JOSÉ DA SILVA, 325.149.XXX-30; JOSÉ DA HORA 487.965.XXX-59; CRISTIANO NOGUEIRA FERREIRA, 023.931.XXX-83; MARINILDO JOSÉ DA SILVA, 277.337.XXX-09; OTÁCILO TEIXEIRA DA SILVA, 236.187.XXX-04; ALBERTO CARLOS PORTO DE AZEVEDO, 022.586.XXX-06; CÍCERO HENRIQUE DA SILVA, 390.229.XXX-72; HORACIO PRIMO PEDROSA FILHO, 028.481.XXX-77; HUMBERTO MARINHO DA COSTA VIEIRA DE MELO, 064.445.XXX-47; CÍCERO ELIAS DOS SANTOS, 030.557.XXX-16; FRANCISCO DAVID RODRIGUES, 013.263.XXX-76; EDNALDO DE SÁ E SILVA FILHO, 040.804.XXX-65; SEVERINO RAMOS DA SILVA, 821.453.XXX-87; ERICK PEREIRA DA SILVA, 933.061.XXX-00; JOSÉ MELO TAVARES DA SILVA, 068.822.XXX-66; RICARDO CORRÊA WANDERLEY DE MELO, 935.068.XXX-49; RICARDO ARAUJO HENRIQUE DE OLIVEIRA, 020.676.XXX-89; JOSÉ ARYMARCO DA SILVA, 033.201.XXX-02; SÉRGIO DE AQUINO FONSECA FILHO, 002.301.XXX-70; MARCELO FRANCISCO DE LIMA, 026.026.XXX-00; SÉRGIO DE AQUINO FONSECA FILHO, 002.301.XXX-70; MARCELO FRANCISCO DE LIMA, 026.026.XXX-00; AUGUSTO SALVIO SAMPAIO ARCOVERDE JUNIOR, 029.245.XXX-00; WILLIAM DA LUZ PEREIRA, 100.976.XXX-48; LUCIANO BATISTA NERIS, 054.258.XXX-43; CRISTIANO JOSE XIMENES NOIA, 008.260.XXX-14; VITOR CAIKE DO VALE, 064.278.XXX-59; JOSEILTON RAMOS DE SOUSA JUNIOR, 093.240.XXX-93; KENNEDY LIMA DE ANDRADE, 033.320.XXX-13; FLAVIO ALEXANDRE DE LIMA, 037.971.XXX-19.

Jaboatão dos Guararapes, 9 de maio de 2025.  
RAFAEL PEREIRA BEZERRA - Ten Cel

## 14º BATALHÃO LOGÍSTICO

AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90004/2025 - UASG 160185

Nº Processo: 64132000927202593. Objeto: Contratação de empresa especializada em Aquisição de peças e contratação de serviços de manutenção de viaturas em prof da CORE 2025. (Restrito às Organizações Militares integrantes da CORE / 14º B Log e Pq R Mnt 7). Total de Itens Licitados: 16. Edital: 14/05/2025 das 08h00 às 13h00 e das 13h00 às 16h00. Endereço: Rua São Miguel, Nr 898 - Afogados, Afogados - Recife/PE ou <https://www.gov.br/compras/edital/160185-5-90004-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 14/05/2025 às 08h00 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Abertura das Propostas: 28/05/2025 às 09h00 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Informações Gerais: .

HUMBERTO ANDRE PRAZERES GUAITA  
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 13/05/2025) 160185-00001-2025NE000001

## 71º BATALHÃO DE INFANTARIA MOTORIZADO

AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90003/2025 - UASG 160177

Nº Processo: 64107008845202413. Objeto: Aquisição de material de consumo Odontológico, Farmacológico/Hospitalar. Total de Itens Licitados: 156. Edital: 14/05/2025 das 08h00 às 13h30 e das 13h30 às 16h30. Endereço: Rod Br 423, Km 94 - Heliópolis, - Garanhuns/PE ou <https://www.gov.br/compras/edital/160177-5-90003-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 14/05/2025 às 08h00 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Abertura das Propostas: 26/05/2025 às 09h30 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Informações Gerais: .

DIOGO DE PAULA PEDROSA  
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 13/05/2025) 160177-00001-2025NE000001

## 72º BATALHÃO DE INFANTARIA DE CAATINGA

EXTRATO DE CONTRATO Nº 52/2025 - UASG 160183

Nº Processo: 64108.003679/2024-59.  
Inexigibilidade Nº 91/2025. Contratante: 72º BATALHAO DE INFANTARIA DE CAATINGA.  
Contratado: 27.771.009/0001-52 - UROFISIO SERVICOS DE TERAPIA LTDA. Objeto: Garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes: ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes de ex-combatente e servidores civis do exército brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na pass, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de clínicas e prestação de serviço de reabilitação.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 13/12/2024 a 13/12/2034. Valor Total: R\$ 80.000,00. Data de Assinatura: 13/12/2024.

(COMPRASNET 4.0 - 13/05/2025).

EXTRATO DE CONTRATO Nº 50/2025 - UASG 160183

Nº Processo: 64108.003679/2024-59.  
Inexigibilidade Nº 59/2025. Contratante: 72º BATALHAO DE INFANTARIA DE CAATINGA.  
Contratado: 16.806.028/0001-94 - CLINICA ODONTOLOGICA SARAH DANTAS LTDA. Objeto: Garantir aos militares da ativa, da reserva ou reformados, pensionistas e seus dependentes; ex-combatentes, pensionistas de ex-combatentes e dependentes de ex-combatente e servidores civis do exército brasileiro (ativos e inativos) e seus dependentes inscritos na pass, nas condições especificadas neste instrumento e no edital, por intermédio de clínicas e prestação de serviço de reabilitação.  
Fundamento Legal: LEI 14.133/2021 - Artigo: 74 - Inciso: IV. Vigência: 01/01/2025 a 31/12/2025. Valor Total: R\$ 100.000,00. Data de Assinatura: 01/01/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 13/05/2025).

## COMANDO MILITAR DO NORTE

22ª BRIGADA DE INFANTARIA DE SELVA

AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90004/2025 - UASG 160026

Nº Processo: 65407008690202401. Objeto: Aquisição de material de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) para atender às necessidades do Comando da 22ª Brigada de Infantaria de Selva e Organizações Militares diretamente subordinadas.. Total de Itens Licitados: 42. Edital: 14/05/2025 das 10h00 às 12h00 e das 13h30 às 16h30. Endereço: Av. Padre Julio Maria Lombaerd, 4301 - Alvorada, - Macapá/AP ou <https://www.gov.br/compras/edital/160026-5-90004-2025>. Entrega das Propostas: a partir de 14/05/2025 às 10h00 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Abertura das Propostas: 26/05/2025 às 10h00 no site [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras). Informações Gerais: .

JANIO FERNANDES DE MOURA  
Ordenador de Despesas

(SIASGnet - 13/05/2025) 160026-00001-2025NE000001

## 24º BATALHÃO DE INFANTARIA DE SELVA

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 1/2025 - UASG 160105

Número do Contrato: 46/2025.

Nº Processo: 64076.000184/2025-73.

Pregão. Nº 90003/2025. Contratante: 24º BATALHAO DE INFANTARIA DE SELVA.  
Contratado: 45.249.840/0001-20 - PREMIER COMERCIO E DISTRIBUICAO LTDA. Objeto: Acréscimo quantitativo que consistente em alteração de todos os itens da ata de registro de preços (acréscimo de 32 und), o que equivale a 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, com fundamento no art. 125, da lei 14.133, de 2021. Vigência: 30/04/2025 a 29/07/2025. Valor Total Atualizado do Contrato: R\$ 40.810,45. Data de Assinatura: 30/04/2025.

(COMPRASNET 4.0 - 30/04/2025).



EM BRANCO